Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

CASO 2

"METÁSTASIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA PAPILAR VARIANTE CÉLULAS ALTAS: A PROPÓSITO DE UN CASO."

Presenta: Dra. Carolina Neumann U.
Becada de Endocrinología Adulto Hospital del Salvador

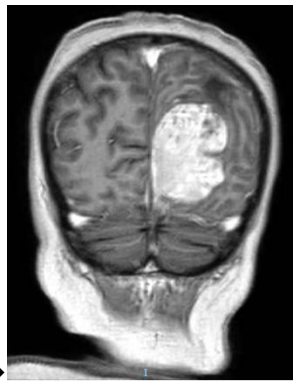
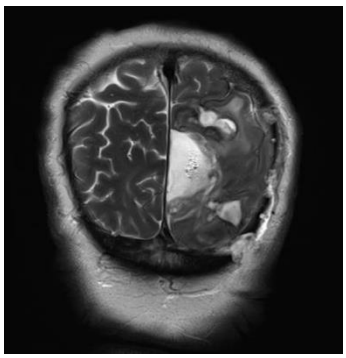
Paciente sexo femenino, 69 años, con antecedentes de Bocio Multinodular eutiroideo, y antecedente de hija con Cáncer Papilar variante clásica.
Presenta 1 nódulo sólido hipoecogénico derecho de 18 x 17 mm con calcificaciones periféricas. PAAF: Neoplasia folicular Bethesda IV. Se realiza Tiroidectomía total el 05/01/2018. Biopsia mostró en lóbulo tiroídeo derecho (LTD): Carcinoma papilar convencional, 3,4 cms diámetro mayor, sin invasión perineural, ni vascular sanguínea, ni linfática, con invasión tejido adiposo peritiroideo, márgenes quirúrgicos negativos, parénquima no tumoral: Tiroiditis de Hashimoto. Lóbulo tiroídeo izquierdo (LTI): Tiroiditis linfocítica crónica.
Recibió 1era dosis radioyodo (05/04/2018): 30 mCi, Rastreo sistémico: (10/04/18) captación a nivel del lecho, 2da dosis radioyodo (27/06/2019): 102 mCi, rastreo sistémico (05/02/19): sólo captación en lecho.

Evolución de marcadores:

Fecha	26/03/18	26/11/18	27/05/19	21/06/19	09/01/20	21/10/20	03/12/20
TSH	73	1,03	3,0	>81	1,2	3,8	0,5
Tg	48,4	4,3	19,2	59	27,9	52,1	14
AcTg (<20)	(-)	(-)	39,3	(-)	30,9	21,5	38,7

Durante el seguimiento, presenta alza de Tiroglobulina (Tg), tras lo cual se realiza:
-TAC tórax: una adenopatía paratraqueal derecha de 12x8 mm, una adenopatía mediastínica de 13x10 mm. Estables al año de seguimiento.
Evoluciona 3 años posterior al diagnóstico con cefalea occipital, asociado a inestabilidad de la marcha.
-RM cerebro: Gran proceso expansivo de predominio extraaxial occipital paramediano izquierdo, 5 cms eje mayor, con efecto de masa y deformidad ventricular. Sugerente de meningioma.Ver imagen subyacente.

Se realiza exéresis de lesión tumoral cerebral.

Preoperatorio→   Postoperatorio→

Biopsia lesión cerebral demuestra: metástasis de carcinoma papilar de origen tiroídeo, IHQ: TTF-1 (+), PAX8: (+).

Posteriormente recibe Radioterapia 25 Gy. Dado hallazgos, se solicita revisión de biopsia de tiroides, por lo que se adosa addendum que evidencia *HBME-1: positivo intenso en células neoplásicas. PAX8: positivo en núcleos de células neoplásicas de tejido adyacente. Calcitonina: negativo. Nota: el aspecto morfológico de la lesión orienta a* ***Carcinoma papilar de tiroides variante células altas.***

Conclusiones: El carcinoma papilar variante células altas representa un subtipo agresivo del carcinoma tiroideo bien diferenciado, con mayor prevalencia de metástasis a distancia y peor pronóstico, asociado al alto porcentaje de mutaciones BRAF. Con este caso clínico se recalca la importancia de considerar las variantes agresivas del carcinoma papilar, considerando la inmunohistoquímica, para diagnosticar oportunamente metástasis a distancia.

Referencias:

1. Cancer Genome Atlas Research Network. Integrated genomic characterization of papillary thyroid carcinoma. *Cell*. 2014;159(3):676-690.

2. Vuong HG, Long NP, Anh NH, et al. Papillary thyroid carcinoma with tall cell features is as aggressive as tall cell variant: a meta-analysis. *Endocr Connect*. 2018;7(12):R286-R293.